



# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Estrategias de afrontamiento y factores moduladores del  
afrontamiento ante el síndrome de Burnout en enfermería

Autor/es

IRENE FERNANDEZ HIDALGO

Director/es

RAFAEL VELASCO GARCÍA

Facultad

Escuela Universitaria de Enfermería Antonio Coello Cuadrado

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

U.P. DE ENFERMERÍA

Curso académico

2019-20



***Estrategias de afrontamiento y factores moduladores del afrontamiento ante el síndrome de Burnout en enfermería***, de IRENE FERNANDEZ HIDALGO (publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.



Escuela Universitaria de enfermería (EUE)

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en enfermería

Estrategias de afrontamiento y factores moduladores del afrontamiento ante el síndrome de Burnout en enfermería.  
Coping strategies and modulating factors of coping in the face of Burnout syndrome in nursing.

Realizado por: Irene Fernández Hidalgo

Tutelado por: Rafael Velasco García

Logroño, mayo, 2020

## ÍNDICE

1	RESUMEN / ABSTRACT .....	4
2	INTRODUCCIÓN.....	5
2.1	Antecedentes históricos.....	5
2.2	Maslach Burnout Inventory .....	6
2.3	Prevalencia.....	7
2.4	Variables influyentes.....	11
2.4.1	Variables profesionales .....	11
2.4.2	Variables personales .....	12
2.5	Burnout en enfermería.....	13
2.6	Consecuencias .....	13
2.6.1	Manifestaciones psicosomáticas.....	14
2.6.2	Manifestaciones conductuales.....	14
2.6.3	Manifestaciones emocionales.....	14
2.6.4	Manifestaciones defensivas.....	14
2.7	JUSTIFICACIÓN .....	15
2.8	OBJETIVOS .....	16
2.8.1	Objetivos generales .....	16
2.8.2	Objetivos específicos.....	16
3	DESARROLLO .....	17
3.1	Metodología.....	17
3.2	Resultados:.....	20
3.2.1	Clasificación de las estrategias de afrontamiento .....	21
3.2.1.1	Según el tipo de respuesta .....	21
3.2.1.2	Según la naturaleza de respuesta .....	21
3.2.1.3	Clasificación de Lazarus y Folkman.....	21
3.2.1.4	Clasificación de Carver, Scheier, Bouchard.....	22
3.2.1.5	Clasificación de Connor-Smith y Flachsbart .....	22
3.2.2	Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudios estadísticos 24	
3.2.2.1	Estudio A.....	24
3.2.2.2	Estudio B.....	25
3.2.2.3	Estudio C.....	26
3.2.2.4	Estudio D.....	27
3.2.2.5	Estudio E .....	28
3.2.2.6	Estudio F .....	30
3.2.2.7	Estudio G.....	30

3.2.2.8	Estudio H.....	31
3.2.2.8.1	Otros .....	32
3.2.3	Factores moduladores del afrontamiento.....	33
3.2.3.1	Recursos internos.....	34
3.2.3.1.1	Personalidad .....	34
3.2.3.1.2	Competencias emocionales.....	36
3.2.3.1.3	Autoestima .....	38
3.2.3.2	Recursos laborales.....	38
3.2.3.2.1	Relación con los compañeros.....	38
3.2.3.2.2	Relación con la organización sanitaria.....	38
3.2.3.3	Otros recursos .....	39
3.2.3.3.1	Mindfulness .....	39
3.2.3.3.2	Recuperación del estrés.....	39
3.2.3.3.3	Role-playing .....	40
4	Conclusiones .....	41
5	Bibliografía.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de burnout en diálisis.....	8
Tabla 2. Prevalencia del burnout en cuidados intensivos, Turquía.....	9
Tabla 3 Prevalencia del burnout en hospitales de Brasil.....	10
Tabla 3. Prevalencia del Burnout en pacientes con VIH, China. ....	10
Tabla 5. Búsqueda en Pubmed.....	17
Tabla 6. Búsqueda en Scielo. ....	18
Tabla 7. Búsqueda en Dialnet.....	18
Tabla 8. Clasificación de las estrategias de afrontamiento según Connor-Smith y Flachsbarth.....	24
Tabla 9. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio A.....	25
Tabla 10. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio B. Fuente.....	26
Tabla 11. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio C. Fuente.....	27
Tabla 13. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio D.....	28
Tabla 14. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio E, muestra española. Fuente.....	29
Tabla 15. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio E, muestra portuguesa.....	29
Tabla 16. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio F. ....	30
Tabla 17. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio G.....	31
Tabla 18. Resumen de las estrategias de afrontamiento más utilizadas. ....	33

## 1 RESUMEN / ABSTRACT

El síndrome de Burnout, caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y falta de logros personales tiene una elevada prevalencia entre el personal sanitario. Debido a que una de las profesiones más afectadas es la enfermería, el objetivo del trabajo fue conocer las estrategias de afrontamiento, las más utilizadas, y los factores moduladores del afrontamiento, así como su influencia, mediante una revisión bibliográfica. Los resultados mostraron que hay muchas clasificaciones para las estrategias de afrontamiento, las más utilizadas son estrategias de afrontamiento adaptativas. En cuanto a los factores moduladores del afrontamiento, influyen notoriamente en la prevalencia del síndrome. Las conclusiones del trabajo han sido la falta de consenso en la clasificación de las estrategias de afrontamiento y que el uso de las estrategias adaptativas prevalece sobre las desadaptativas.

The Burnout syndrome, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment, has a high prevalence among healthcare personnel. Due to the fact that, one of the most affected professions is nursing, the objective of the work has been to understand the most used coping strategies and the modulating factors of coping, as well as their influence, through literature review. The results showed that there are many classifications for coping strategies and that the most widely used are the adaptive coping strategies. As for the modulating factors of coping, they strongly influence the prevalence of the syndrome. The conclusions of the work have been the lack of consensus on the classification of coping strategies and that the use of adaptive strategies prevails over maladaptive ones.

**Palabras claves:** Burnout, enfermería, riesgos, estrés, estrategias de afrontamiento, factores moduladores del afrontamiento.

## 2 INTRODUCCIÓN

El estrés ocupacional es un problema del siglo XXI, en los últimos años ha destacado esta enfermedad por tener una gran prevalencia, sobre todo en el sector sanitario. Varios estudios indican que los profesionales de enfermería tienen un nivel alto de estrés y es por esto por lo que tienen más probabilidades de consumir estupefacientes, sufrir depresión, sufrir ansiedad a causa de esta enfermedad. El estrés ocupacional podría definirse según el instituto nacional de seguridad y salud ocupacional como las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. Cuando la exposición al estrés se vuelve crónica puede aparecer el síndrome de burnout, también llamado desgaste profesional, el cual prevalece entre un 20-40% a nivel mundial. (1) (2)

### 2.1 Antecedentes históricos

El síndrome de burnout fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert Freudenberger en 1974, identificó en los trabajadores de un centro que se encargaba en aquel entonces de un programa de adolescentes delincuentes, una pérdida considerable de energía que le llevaba a una fatiga emocional que conducía progresivamente al desinterés, pérdida de motivación y compromiso con su labor. Estos trabajadores llegaron incluso a desarrollar signos y síntomas clínicos mentales y físicos. Lo definió como “una sensación de fracaso y una existencia agotada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador.”(3) (4) (5)

En el año 1989 la psicóloga Cristina Maslach junto a S.E Jackson conceptualizaron el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por el conjunto de tres dimensiones. (6) (7)

- ❖ Cansancio emocional: disminución y pérdida de recursos emocionales. (6) (7)
- ❖ Despersonalización: desarrollo de actitudes negativas hacia los compañeros y receptores del servicio prestado.(6) (7)
- ❖ Falta de logros personales en el trabajo: tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, sensación de inutilidad a la hora de realizar el trabajo.(6) (7)

A diferencia de Freudenberger, Maslach y Jackson utilizaron un análisis factorial exploratorio para validar empíricamente los elementos que concurrían en la estructura del síndrome de burnout. Ellos, entendían el síndrome como un trastorno adaptativo o una respuesta inapropiada a los factores estresantes en el lugar de trabajo. (7) (8)



Otros autores, como Pines y Aronson entendieron el síndrome como: "un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la participación a largo plazo en situaciones que son emocionalmente exigentes". (8) (9)

Schaufeli y Enzmann, entienden el agotamiento como "un estado mental persistente, negativo y relacionado con el trabajo en individuos normales que se caracteriza principalmente por el agotamiento y acompañado de angustia, una sensación de competencia reducida, disminución de la motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo". (8) (9)

Cherniss, con otro enfoque, le quiso dar una perspectiva cognitiva. Según este autor, el agotamiento ocupacional puede tratarse desde una perspectiva de competencia cognitiva como un fenómeno de impotencia aprendida en situaciones de lucha contra el estrés persistente. Si bien se enfrentan a condiciones de trabajo extremadamente difíciles con una sobrecarga enorme, las personas solo pueden avanzar si son capaces de cambiar y modificar estas condiciones o, alternativamente, adaptarse a ellas. Una convicción estable y fuerte sobre las competencias propias es esencial para mantener y apoyar los intentos de cambiar el entorno o adaptarse a nuevas situaciones. En el caso de personas con baja autoeficacia, la situación es todo lo contrario, ya que sus reacciones incluyen insatisfacción, abstinencia e indiferencia. Su actitud puede describirse como apática y pasiva.(10) (11)

Cristina Maslach una de las máximas influyentes del síndrome, publicó en el año 2001, una reflexión sobre los últimos años de investigación del síndrome de burnout en la que afirma que este síndrome se debe entender como un fenómeno multidisciplinar formado por: un alto nivel de cansancio psicológico y emocional, cinismo y despersonalización y por último sentimiento de ineffectividad y falta de logros personales. Este modelo ha sido validado por diversos autores e investigadores y es el modelo que se utiliza hoy en día. (4) (2)

## 2.2 Maslach Burnout Inventory

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento de medida que pretende objetivar y valorar las tres características básicas del síndrome de burnout; el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de logros personales en el trabajo. Existen tres versiones, la primera realizada en el año 1981, la segunda en el año 1986. Estas dos versiones fueron realizadas por Maslach y Jackson. Más tarde, en el año 1996 Maslach y Jackson junto a Leiter, desarrollan la tercera de las versiones con una mayor elaboración teórica que las anteriores y se conoce como Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS). En la actualidad es el más utilizado por los investigadores para valorar el síndrome de burnout. (4) (12) (2)

El cuestionario está formado por 22 ítems, cada uno de ellos contiene una escala de respuesta de 0 (nunca) a 6 (diariamente). Del total de los ítems 9 valoran el cansancio emocional, 5 valoran la despersonalización y 8 valoran la realización personal. (4) (2) (12)

En cuanto a la puntuación, la puntuación máxima son 132 puntos de los cuales 54 corresponden a la dimensión de agotamiento emocional, 30 puntos corresponden a la dimensión de despersonalización, y 48 puntos corresponden a la dimensión de logro personal. Puntuaciones superiores a 27 son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional, entre 19 y 26 puntuaciones intermedias y menos de 19 niveles bajos o muy bajos. Puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, entre 6 y 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. En el caso de la realización personal, de 0-33 puntos indicarán baja realización, de 34-39 intermedia y más o igual a 40 alta sensación de logro. Se establece que puntuaciones altas en las dos primeras escalas y bajas en la última escala definen el síndrome. (13) (7)

En cuanto a la fiabilidad del instrumento, tras la realización de un metaanálisis se obtuvieron valores de fiabilidad globales por dimensión; 0.88 para cansancio emocional, 0.71 para despersonalización y 0.78 para realización personal. (4)

### 2.3 Prevalencia

Dada la precisión del cuestionario MBI la mayoría de los investigadores lo utilizan para valorar la prevalencia del síndrome, que varía mucho de un servicio médico a otro. En los siguientes estudios se observa la prevalencia del síndrome de burnout en las tres dimensiones que lo componen; agotamiento emocional, despersonalización y logro personal, en diferentes servicios médicos. (12)

En estudios con enfermeras pediátricas las puntuaciones variaron en las tres dimensiones del síndrome, obteniendo una mayor puntuación en logro personal seguido de agotamiento emocional y de despersonalización. Hablando de estadísticas de las 1600 enfermeras con las que se realizó el estudio el 31% tenía un alto nivel de agotamiento emocional, el 21% mostraban despersonalización y por último el 39% de las enfermeras tenían bajo rendimiento personal.(14)

En cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras que trabajan en diálisis y diálisis peritoneal. Un estudio realizado en el año 2016 comparó los niveles de

las tres dimensiones del síndrome de burnout en enfermeras que habían trabajado en hemodiálisis, diálisis peritoneal y ambas. El estudio reveló que las enfermeras sufrían más de bajo rendimiento personal, seguido de agotamiento emocional y lo que menos padecían era despersonalización. En cuanto a las especialidades, las más agotadas emocionalmente eran las que trabajaban en hemodiálisis, seguidas de las que trabajaban en ambos servicios y por último las que trabajaban en diálisis peritoneal. Las enfermeras con menor logro personal eran las que trabajaban en diálisis peritoneal, seguidas de las que trabajaban en ambos servicios y por último las que trabajaban en hemodiálisis. En cuanto a la despersonalización, en los tres servicios era muy parecida, un poco inferior en diálisis peritoneal.(15)

Subescalas	Todas las enfermeras (n = 171)	Enfermeras de hemodiálisis (n = 89)	Enfermeras de diálisis peritoneal (n = 32)	Enfermeras que trabajan en diálisis peritoneal y hemodiálisis (n=50)	P
Agotamiento emocional	14.01± 7.28 (14.0)	14.78 ± 7.48 (14.0)	12.66 ± 5.94 (11.0)	13.50 ± 7.64 (12.5)	28
Despersonalización	4.43 ± 3.37 (4.0)	4.73 ± 3.27 (4.0)	3.56 ± 3.08 (3.0)	4.44 ± 3.68 (4.0)	19
Bajo rendimiento personal	20.78 ± 4.13 (21.0)	20.18 ± 4.34 (20.0)	21.50 ± 3.85 (22.0)	21.40 ± 3.83 (21.0)	14

Tabla 1. Prevalencia de burnout en diálisis. Fuente (15)

En otro estudio que valoraba los niveles de burnout y factores de riesgo en áreas médicas, comparó los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento personal entre enfermeras que trabajaban en distintas áreas medicas; como puede ser oncología, pediatría, digestivo, ginecología. Las enfermeras trabajaban en áreas medicas específicas que se dividen en unidades dependiendo de los sistemas patologías que se traten influirá en el nivel de burnout.(16)

En cuanto a la prevalencia de agotamiento emocional es del 31% en enfermeras de área médica muy parecida a enfermeras de emergencias y superior a las enfermeras que trabajan en atención primaria. Esto se debe a que el trabajo con ordenadores y documentación disminuye el tiempo que pueden estar con los pacientes y la familia del paciente. Esto crea impotencia y hace que aumente el agotamiento emocional. Asimismo, en el hospital siempre hay más carga laboral por lo que también empeora el agotamiento emocional.(16)

En cuanto a la despersonalización era del 24% en enfermeras de área médica, mayor que en enfermeras de emergencias y que enfermeras de atención primaria. Las enfermeras que trabajaban en atención primaria eran las menos afectadas por la despersonalización. Tener horarios de visita flexibles favorecerá que no haya despersonalización. Así como, mantener una relación fría con la familia puede empeorarlo. (16)

En cuanto al bajo rendimiento personal la prevalencia era del 38% en enfermeras de área médica seguidas de enfermeras de atención primaria y por ultimo las enfermeras de emergencias. Según investigaciones establecer vínculos con los pacientes mejora el rendimiento personal.(16)

Por lo tanto, las enfermeras de área médica están más afectadas por el bajo rendimiento personal, seguido de agotamiento personal. Estas enfermeras por lo que menos afectadas están es por la despersonalización. (16)

Un estudio realizado con profesionales sanitarios en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Turquía mostró los siguientes resultados:

Características	n (%)
Cansancio emocional	787 (67%)
Despersonalización	660 (56%)
Falta de logros personales	259 (59%)
Burnout en una de las 3 subescalas	1158 (99%)
Burnout en todas las subescalas	180 (15%)

Tabla 2. Prevalencia del burnout en cuidados intensivos, Turquía. Fuente

El estudio se realizó utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory, en el que se observó que el 99% de los trabajadores padecían agotamiento en al menos una de las tres subescalas. La dimensión que más puntos obtuvo fue el cansancio emocional el 67% de los trabajadores lo padecían seguido de falta de logros personales y de despersonalización. El 15 % de los trabajadores mostraron síndrome de burnout en las tres subescalas. (17)

Otra investigación realizada entre profesionales enfermeros de distintos hospitales de Brasil. Mostro los siguientes resultados. La tabla muestra los porcentajes de burnout obtenidos en las distintas subescalas y en los distintos niveles. El estudio mostró que la

mayoría de los enfermeros tenían niveles bajos y medios de burnout un tercio de los enfermeros tenían altos niveles de despersonalización. (18)

Subescalas	BAJO (%)	MEDIO (%)	ALTO (%)
Cansancio emocional	38,94	30,53	30,53
Despersonalización	27,43	39,16	33,41
Falta de logro personal	45,80	22,12	32,08

Tabla 3 Prevalencia del burnout en hospitales de Brasil. Fuente (18)

Otro artículo publicado, que se realizó en el servicio de emergencias del hospital Antonio Lorena, en Perú. Mostró valores en torno al 35% de burnout leve, en torno al 20% burnout moderado y una prevalencia del 10% de burnout grave. En torno al 40 % de los trabajadores no padecían el síndrome. (1)

En un análisis realizado entre el profesional sanitario que trabaja en el departamento de enfermedades infecciosas Nanning, capital de la provincia de Guangxi, China más concretamente profesionales que trabajan con pacientes con VIH. Mostró que el síndrome de burnout entre los trabajadores sanitarios que trabajaban con pacientes con SIDA tenía una prevalencia del 76,9%. comparándolo con otros profesionales sanitarios los niveles de burnout eran más altos en profesionales que trabajaban con personas con VIH. (19)

Otra de las investigaciones analizadas, realizada con enfermeros del hospital San José en Popayán. En el estudio participaron 120 enfermeros y los resultados pueden observarse en la siguiente tabla. (6)

	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<b>Agotamiento emocional</b>	55,5	29,2	15,8
<b>Despersonalización</b>	68,3	20,8	10,8
<b>Logro personal</b>	65,8	25,0	9,2

Tabla 3. Prevalencia del Burnout en pacientes con VIH, China. Fuente(6)

Otro artículo publicado, sobre enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Marítimo de Oza, A Coruña. Mostró que 37,5% de los trabajadores obtuvieron valores por encima de la normalidad de cansancio emocional, el 29,2% obtuvieron puntuaciones bajas en realización personal y el 20,8% obtuvieron puntuaciones altas en la subescala de despersonalización. (13)

## 2.4 Variables influyentes

En el síndrome de burnout son muchos los factores que influyen para que una persona lo desarrolle. Entre esos factores podemos hacer una clasificación en la que tendríamos dos grandes grupos de factores. Por un lado, tendríamos los factores o variables profesionales que serán todas aquellas que afectaran a los profesionales en el lugar de trabajo, y por otro lado tendremos los factores o variables profesionales que afectaran al profesional fuera de su lugar de trabajo; es decir el propio entorno del profesional. (9) (8)

### 2.4.1 Variables profesionales

- ❖ Turnicidad, consiste en no trabajar todos los días con el mismo horario, los horarios pueden ser de mañana de tarde y de noche. Los estudios muestran que la realización de turnos tiene más probabilidad de aparecer agotamiento. (20) (8)
- ❖ Carga laboral, tener exceso de trabajo implica no poder darle los cuidados adecuados a cada paciente y reducir las interacciones con los pacientes y la familia del paciente por lo que diversos estudios muestran que cuanto mayor sea la carga laboral mayor será el riesgo de padecer agotamiento. (4)
- ❖ Pluriempleo, poder trabajar en dos organizaciones en las que se permita doblar turnos va a implicar trabajar más de 10 horas al día lo que puede ser una causa de estrés. (21)
- ❖ Duración de la jornada laboral. Estudios muestran que una jornada laboral superior a 7 horas diarios aumenta la probabilidad de padecer el síndrome. (14) (4)
- ❖ Menor experiencia laboral, a pesar de que tener poca experiencia pueda ser un variable personal, el hecho de que el centro no proporcione formación suficiente u ofrecer contratos en servicios que requieran formación y no ofrecer formación hace que la experiencia laboral se convierta en una variable profesional. Algunos estudios mostraron que las enfermeras con más años de experiencia laboral tienen menos probabilidades de sufrir agotamiento en comparación con las enfermeras más jóvenes, esto puede deberse a que las enfermeras con más experiencia pueden hacer frente mejor a las demandas laborales. (20)
- ❖ El rango, se refiere a la posición del trabajador. Estudios mostraron que los profesionales con un cargo directivo mostraron mayor satisfacción laboral y menos puntuación en la dimensión de bajo rendimiento personal. (20)

- ❖ Los servicios médicos que presentan gran complejidad en cuanto a las características de los pacientes y procedimientos realizados están sometidos a más estrés. Por ejemplo, los trabajadores de servicios médicos de urgencias, estudios indican que tienen mayor riesgo de jubilación anticipada, una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas y malignas, trastornos de estrés depresivo y postraumático más frecuentes, mortalidad aumentada, muertes súbitas y lesiones muchos de estos indicadores están relacionados con el estrés por lo que tendrán más probabilidades de desarrollar síndrome de burnout. Otros estudios mostraron que en unidades de cuidados intensivos los niveles de agotamiento eran más alto que en otros servicios. Unidades como oncología o cuidados intensivos también mostraron más riesgo de padecer burnout a causa de la alta carga emocional que hay en estos servicios (9) (10) (4) (8) (22) (23)(5)

#### 2.4.2 Variables personales

- ❖ Sexo, hay estudios que revelan que hay diferencias entre el sexo femenino y masculino en la prevalencia del burnout. Según un metaanálisis realizado entre varias universidades de España mostro una correlación positiva estadísticamente significativa entre el género y la despersonalización, los hombres mostraron tener una tendencia mayor a mostrar actitudes negativas hacia los pacientes y sus compañeros en el lugar de trabajo. Otros estudios reafirman estos resultados. (24) (20)
- ❖ Estado civil, el hecho de estar casado o no estarlo influye en la prevalencia de este síndrome, aunque hoy en día en vez de referirnos al estado civil podríamos decir si la persona tiene una pareja estable o esta soltera. El mismo metaanálisis nombrado anteriormente mostró que los sujetos sin pareja tenían niveles más altos de despersonalización. Esto podría deberse al hecho de que el entorno familiar de un estilo de vida de pareja es un factor que proporciona seguridad y apoyo, y que protege al sujeto de desarrollar actitudes impersonales, cínicas y negativas hacia los compañeros en el lugar de trabajo. Otros estudios muestran niveles más altos de baja realización personal en personas solteras.(21) (20)
- ❖ Tener hijos puede influir en el nivel de agotamiento. Algunos estudios mostraron que las personas sin hijos tenían mayores niveles de agotamiento y despersonalización. Sin embargo, otros estudios mostraron mayor agotamiento emocional entre los profesionales que tenían hijos. (24) (10)
- ❖ La edad es otra variable personal que está muy relacionada con la antigüedad laboral y con la experiencia laboral. A mayor experiencia, mayor coherencia por lo que será más flexibles en la elección de estrategias y tendrán más habilidades para resolver los problemas que se presenten. Sin embargo, algunos estudios mostraron que mayor edad mostraba niveles más altos de cansancio emocional. (9) (10) (21)

- ❖ Otras variables como la personalidad del profesional o la inteligencia emocional también influyen en la aparición del síndrome. Estudios muestran que personas con niveles más altos de inteligencia emocional muestran menos probabilidades de desarrollar el síndrome de burnout. Al igual que tener rasgos positivos de personalidad. (24) (20) (25) (12)

## 2.5 Burnout en enfermería

Las razones por las que el síndrome de burnout tiene una elevada prevalencia en profesiones sanitarias, en concreto en enfermería es debido a las características de su trabajo. Muchas de las variables que influyen en el desarrollo de síndrome existen en la profesión enfermera. La turnicidad, la carga laboral, la duración de la jornada laboral, el rango jerárquico, etc. Además de esto las enfermeras pasan en contacto con personas eso implica dar apoyo emocional a los pacientes y a la familia de los pacientes en momentos muy delicados que pueden ser una importante causa de estrés para el profesional. En unidades en las que los pacientes se encuentran en estado crítico los profesionales van a tener intensas demandas cognitivas, físicas, sociales y emocionales. Estos profesionales desarrollan su trabajo en un contexto de elevada urgencia, estrés y toma de decisiones rápida, con alta responsabilidad. Muchas veces estos lugares están restringidos, llenos de ruidos y con condiciones inadecuadas de iluminación. Las consecuencias de cometer errores en unidades de pacientes críticos pueden ser irreversibles por lo que es probable que estos profesionales sientan una importante presión y deber en su trabajo. Asimismo, las enfermeras son testigos del dolor, sufrimiento y muerte, en algunas ocasiones son testigos de la muerte de personas jóvenes y de las reacciones intensas de sus familiares. También se tienen que enfrentar a continuos dilemas éticos y a la falta de recursos humanos, tecnológicos, y obsolescencia de estos. (2) (7) (21)

## 2.6 Consecuencias

La exposición repetida a estos factores pone en riesgo a los trabajadores de sufrir determinados riesgos psicosociales, como son el estrés laboral, que al sufrirlo de manera continua puede dar lugar al desgaste profesional también conocido como síndrome de burnout que tendrá graves consecuencias para la salud del profesional. Estas consecuencias son muy variadas y se clasifican en 4 grupos de manifestaciones; psicosomáticos, conductuales, emocionales y defensivos. (12) (8)



### 2.6.1 Manifestaciones psicosomáticas

Los trastornos psicosomáticos más comunes que pueden aparecer son: cefalea, fatiga crónica, desordenes gastrointestinales, mialgias sobre todo en cuello y espalda, hipertensión, pérdida de peso, asma y perdida de ciclos menstruales en mujeres. (12) (8) (7)

### 2.6.2 Manifestaciones conductuales

Entre las manifestaciones conductuales más comunes se encuentran: ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, comportamientos de alto riesgo; como autolesiones y suicidio. (12) (8) (7)

### 2.6.3 Manifestaciones emocionales

Las manifestaciones emocionales que aparecen con más frecuencia son; distanciamiento afectivo con las personas a las que se atiende, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, celos, Todas estas manifestaciones van a producir un descenso del rendimiento y unido a un descenso de la autoestima. (12) (8) (7)

### 2.6.4 Manifestaciones defensivas

Los síntomas defensivos son los que aluden a la negación emocional, los más representativas son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva, racionalización y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. (8)

Además de tener graves consecuencias para la salud del profesional también tendrá graves consecuencias para la productividad de la organización y la calidad de los cuidados asistenciales. Sin embargo, dependiendo de los recursos que emplee la organización para poder afrontar las demandas de trabajo y los recursos internos y estrategias de afrontamiento que utilicen los profesionales sanitarios aparecerá el síndrome de burnout con más o menos frecuencia entre los trabajadores. (12)

## 2.7 JUSTIFICACIÓN

El estrés ocupacional es un problema del siglo XXI, cuando el estrés ocupacional se mantiene en el tiempo, aparece el síndrome de Burnout. Esa enfermedad que tiene innumerables consecuencias para la salud tiene una alta prevalencia entre los profesionales de la enfermería. Por lo que me parece de vital importancia conocer la manera de afrontar este síndrome.

Del mismo modo las situaciones vividas durante las prácticas clínicas me hicieron reflexionar. Durante mis prácticas clínicas en la unidad neonatal del hospital universitario de cruces, observé que muchos de los profesionales sanitarios que trabajaban en la unidad criticaban continuamente las actitudes de los familiares, cuando en mi opinión solo estaban nerviosos por la situación que estaban viviendo. Estas actitudes hacia la familia del paciente me hicieron preguntarme si podían ser a causa del síndrome de Burnout.

Conocer cómo se puede afrontar mejor el síndrome de Burnout, creo que puede ser muy beneficioso para la profesión sanitaria y para mí personalmente.

## 2.8 OBJETIVOS

### 2.8.1 Objetivos generales

- Conocer las estrategias de afrontamiento para el síndrome de burnout.
- Conocer los factores moduladores del afrontamiento, recursos internos y laborales para afrontar el estrés y evitar la aparición del síndrome.

### 2.8.2 Objetivos específicos

- Cuál es la estrategia de afrontamiento más utilizada.
- Influencia de la personalidad en la aparición del síndrome de burnout.
- Influencia de la inteligencia emocional.

### 3 DESARROLLO

#### 3.1 METODOLOGÍA

Consiste en una revisión bibliográfica de la literatura gratuita basándome en diferentes estudios e investigaciones para conocer las estrategias de afrontamiento frente al síndrome de burnout en enfermeras que lo padezcan. La búsqueda se realizó en las principales bases de datos de ciencias de la salud: PUBMED, SCIELO, DIALNET, MEDLINE.

El trabajo fue realizado de febrero a mayo del 2020.

Estrategias de búsqueda en PUBMED: utilicé los términos mesh; "Burnout Professional", "Nurses" y me aparecieron 551 artículos, en los filtros empleé el de los últimos 5 años y se me redujeron a 311 artículos, como eran muchos añadí el termino mesh "Risk" y los artículos se me redujeron a 30 añadí el filtro de texto completo y me aparecieron 14 artículos. Con mis criterios de exclusión me quedaron 12 artículos. De esos 12 utilicé 9 para mi trabajo.

Termino MESH	N.º de artículos (búsqueda inicial)	N.º de artículos tras aplicación de filtros	Artículos utilizados
"Burnout profesional", "nurse"	551	77	-
"Burnout profesional", "nurse" y "risk"	30	14	9

Tabla 5. Búsqueda en Pubmed. Fuente (elaboración propia)

Estrategias de búsqueda en SCIELO, en esta base de datos realicé varias búsquedas. Utilicé las palabras burnout, enfermería y riesgos. Me aparecieron 8 artículos en la búsqueda inicial, al aplicar los filtros pertinentes se me redujeron a 4, de los que utilicé 3 artículos. Efectué una segunda búsqueda más general con las palabras síndrome de Burnout y enfermería en la que tras aplicar los filtros me aparecieron 40 artículos de los cuales usé 10 para la realización del trabajo. Elaboré una tercera búsqueda con las palabras estrategias de afrontamiento, estrés y enfermería, me aparecieron 21 artículos y tras la aplicación de filtros 8, algunos de estos artículos coincidían con búsquedas anteriores por lo que un único artículo me sirvió para el trabajo. Ejecuté una cuarta búsqueda con las palabras inteligencia emocional y enfermería en la que me aparecieron 13 artículos tras la aplicación de los filtros pertinentes. De los 13 artículos utilicé 5 para la realización del trabajo. Realice una última búsqueda con las palabras role-playing y enfermería en la que me aparecieron 10 artículos tras la aplicación de los filtros de los cuales elegí uno para mi trabajo.

Términos utilizados	N.º de artículos (búsqueda inicial)	N.º de artículos tras la aplicación de filtros	Artículos utilizados
“Burnout”, “enfermería”, “riesgos”	8	4	3 ¿?
“Burnout” “enfermería”	108	40	10
“Estrategias de afrontamiento”, “estrés”, “enfermería”	21	8	1
“Inteligencia emocional”, “enfermería”	25	13	5
“Role-playing”, “enfermería”	22	10	1

Tabla 6. Búsqueda en Scielo. Fuente (elaboración propia)

Estrategias de búsqueda en DIALNET, en esta base de datos también realicé varias búsquedas. En la primera búsqueda empleé las palabras; estrategias de afrontamiento, estrés y enfermería, en la que me aparecieron 60 artículos. Tras la aplicación de filtros se me redujeron a 20, de los cuales utilicé 9 artículos. Como me parecía que tenía poca información decidí hacer una búsqueda más general con las palabras afrontar, estrés, y enfermería, inicialmente me salieron 146 artículos, tras aplicar los filtros me aparecieron 41, de estos artículos, 10 artículos me coincidieron con búsquedas anteriores, sin contar los artículos repetidos pude beneficiarme de 7 artículos.

Términos utilizados	N.º de artículos (búsqueda inicial)	N.º de artículos tras la aplicación de filtros	Artículos utilizados
“estrategias de afrontamiento”, “estrés”, “enfermería”	60	20	9
“Afrontar”, “estrés”, “enfermería”	146	41	7

Tabla 7. Búsqueda en Dialnet. Fuente (elaboración propia)

Estrategias de búsqueda en Medline, en esta base de datos empleé la palabra mindfulness y me aparecieron 17 artículos de los cuales utilicé 3 artículos.

### **Criterios de Inclusión:**

- Artículos en cualquier idioma
- Estudios que se hayan realizado con personal sanitario, preferiblemente con enfermeros, cuidadores o familiares de pacientes y estudiantes de enfermería que relacione el estudio con las prácticas clínicas.

- Artículos publicados a partir del año 2016, incluidos los publicados en dicho año.

**Criterios de exclusión:**

- Estudios realizados sobre estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes.
- Estudios publicados hace más de 5 años.

### 3.2 RESULTADOS

Como ya hemos visto, el síndrome de Burnout tiene una elevada prevalencia entre los profesionales sanitarios, en concreto la enfermería, por lo que será fundamental conocer las estrategias de afrontamiento para evitar que se produzca este síndrome y convertir la profesión de enfermería en una importante fuente de crecimiento y desarrollo personal. Conseguir darle la vuelta al estrés y tomarse el trabajo como un reto profesional y humano producirá en el individuo una experiencia única y tremendamente enriquecedora y para esto son esenciales las estrategias de afrontamiento. (2) (15)(14)(17)(16)

El afrontamiento, siguiendo el modelo de comportamiento animal, constituye aquellas acciones que intentan solucionar las características aversivas del ambiente, reduciendo así la perturbación psicofisiológica. Desde el punto de vista cognitivo, el afrontamiento se considera como el conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que median la experiencia de estrés y que tiene como objetivo reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo. Por lo tanto, el afrontamiento se conceptualiza como una interacción dinámica de los individuos y los factores ambientales. Esto quiere decir que dos personas pueden estar expuestas a un mismo estresor ambiental, pero pueden lidiar con el de distintas maneras dependiendo de aspectos situacionales, personales, sociales y culturales. El afrontamiento también se puede definir como el gasto consciente de energía mental con objeto de tratar con problemas de la vida mediante procesos cognitivos, conductuales y emocionales en respuesta a las demandas de un estresor. Sus funciones son la resolución de problemas y el control emocional. (11) (12)

Otra manera de referirse al afrontamiento ha sido el utilizado término coping que se ha utilizado como sinónimo del afrontamiento. Este término es definido en la literatura anglosajona como método de estrategias, estilos, tácticas, respuestas, aprendizajes o comportamientos utilizados por el ser humano para poder combatir las situaciones inductoras del estrés. La palabra coping deriva del francés "*couper*" que se asocia con significados como: confrontar, combatir, encarar, soportar, aguantar, etc. Sin embargo, el significado que se le ha dado tiene se refiere a la capacidad de afrontar situaciones inductoras de estrés, definiendo estrategias para luchar contra el mismo. (26)

Los autores Lazarus y Folkman definieron el término como el conjunto de respuestas cognitivas, emocionales y comportamentales realizadas por la persona, con el objetivo de reducir la carga física, emocional y psicológica que provocan los acontecimientos inductores del estrés.(26)

### 3.2.1 Clasificación de las estrategias de afrontamiento

No hay un consenso que concrete cuales son las estrategias de afrontamiento y cuál es su clasificación. De hecho, es algo que todavía no está resuelto en las investigaciones. A lo largo de la historia se han realizado numerosos intentos por clasificar, describir y enumerar dichas estrategias, pero no se ha llegado a una clasificación consensuada unánimemente. A pesar de eso, se pueden clasificar atendiendo a varios criterios o autores.

#### 3.2.1.1 Según el tipo de respuesta

Según el tipo de respuesta; Enfrentamiento: promueve un acercamiento hacia la situación, por lo que constituye una estrategia de afrontamiento activa. Huida o evitación: desentendimiento de la situación y redirección de la atención a estímulos no relevantes; es una estrategia de afrontamiento activa. Pasividad o inhibición: es una estrategia de afrontamiento pasiva. (11)

#### 3.2.1.2 Según la naturaleza de respuesta

Según la naturaleza de la respuesta de afrontamiento; la respuesta puede ser cognitiva, conductual, o incluso una combinación de ambas. En cuanto a las estrategias cognitivas activas consisten en manejar la situación desde un punto de vista positivo utilizando las mismas estrategias que en experiencias vividas parecidas. Por otro lado, tenemos las estrategias comportamentales activas que consisten en realizar acciones que tratan directamente con el problema y sus consecuencias a través de la obtención de más información acerca de la situación estresante. Por último, las estrategias de evitación consisten en no enfrentarse directamente a la situación estresante. (11)

#### 3.2.1.3 Clasificación de Lazarus y Folkman

Según la clasificación de Lazarus y Folkman las estrategias de afrontamiento se dividen en dos; estrategias de afrontamiento centradas en el problema y estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. La utilización de una estrategia u otra será dependiendo de la valoración que haga el sujeto de la situación estresante. Si el sujeto se ve capaz de hacer frente a dicha situación utilizara estrategias de afrontamiento centradas en el problema para influir directamente sobre la situación estresante. Entre las que se encuentran (afrontamiento centrado en el problema, confrontación, búsqueda de apoyo social, etc.). Sin embargo, si el sujeto no se ve capaz de hacerle frente a la situación estresante utilizara estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que consistirán en minimizar las emociones negativas. Entre las que se encuentran



(distanciamiento, expresiones emocionales, evitación, etc.). Según los autores las estrategias de afrontamiento tienen dos finalidades; alterar el problema que causa el estrés y regular la respuesta emocional ante el mismo. (11) (27) (28)

#### 3.2.1.4 Clasificación de Carver, Scheier, Bouchard

Estos autores criticaron el modelo de Lazarus y Folkman añadiendo a su clasificación otro tipo de estrategias de afrontamiento que las llamaron desadaptativas o disfuncionales. Por lo que según estos autores las estrategias de afrontamiento centradas en el problema serán orientadas a la resolución de la situación estresante, las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción intentarán resolver el problema mediante las emociones liberando estas y relajándose. Por último, las estrategias de afrontamiento desadaptativas no se centrarán en el afrontamiento del problema, sino que evitarán la situación estresante.(27)

#### 3.2.1.5 Clasificación de Connor-Smith y Flachsbart

Connor-Smith y Flachsbart realizaron un metaanálisis que generó gran consistencia sobre una estructura jerárquica del afrontamiento. En lo más alto de la jerarquía se encuentran las estrategias de afrontamiento adaptativas o de compromiso y en lo más bajo se encuentran las estrategias de afrontamiento desadaptativas o de falta de compromiso. De esta manera un afrontamiento de compromiso involucrará intentos activos para manejar la situación o las emociones asociadas a la misma y el afrontamiento de falta de compromiso que involucrará el propio distanciamiento del estresor o de sentimientos relacionados con el mismo.(27)(11)

Asimismo, los autores dividieron el afrontamiento de compromiso en afrontamiento de compromiso de control primario y afrontamiento de compromiso de control secundario esta división la realizaron en base a los objetivos de las estrategias. El afrontamiento de compromiso de control primario tiene como objetivo realizar un cambio en el estresor o en las emociones relacionadas al estresor. Entre las que se encuentra; por ejemplo, el afrontamiento centrado en el problema. El afrontamiento de compromiso de control secundario tiene como objetivo enfatizar la adaptación al estrés. Entre las que se encuentra; por ejemplo, el pensamiento positivo. Por último, el afrontamiento por falta de compromiso tiene como objetivo evitar la situación estresante. Entre las que se encontraran estrategias como evitación, la negación, el pensamiento ilusorio entre otras. Estos autores realizaron una tabla en la que ordenaron jerárquicamente las estrategias de afrontamiento de más adaptativas a menos adaptativas. (27)

Estrategias de afrontamiento	Definición
Orientación negativa de la emoción	Estrategias de regulación y expresión emocional que pueden sugerir una falta de

	control (por ejemplo: golpear, arrojar objetos) estrés (por ejemplo, llorar, gritar auto culpación) u hostilidad hacia los otros.
Orientación mixta de la emoción	Respuestas emocionales al estrés que son una mezcla de estrategias de regulación y expresión emocional controladas y no controladas.
Afrontamiento de compromiso	Gran categoría de respuestas de aproximación dirigidas hacia el estresor y hacia las propias reacciones al mismo.
Control primario	Intentos activos de control o cambio de una situación estresante o de reacciones emocionales propias hacia la misma.
Solución de problemas	Intentos activos para resolver la situación estresante mediante la planificación, la generación de posibles soluciones, análisis lógicos y evaluación de opciones, implementación y organización de soluciones posibles.
Apoyo instrumental	Apoyo social orientado al problema, incluyendo búsqueda de ayuda, recursos o consejos sobre posibles soluciones al mismo.
Apoyo emocional	Apoyo social orientado a la emoción, incluyendo búsqueda de confort, empatía y cercanía con los otros.
Apoyo social mixto	Combinación de apoyo instrumental y emocional.
Regulación emocional	Intentos activos de disminuir las emociones negativas a través del empleo controlado de estrategias tales como la relajación, el ejercicio o la modulación de expresiones de la emoción para asegurar que los sentimientos son expresados en el momento apropiado y de manera constructiva.
Control secundario	Intentos para adaptarse a la situación estresante para crear un mejor ajuste entre el ambiente y uno mismo.
Distracción	Tomarse un pequeño descanso de la situación estresante mediante la realización de una actividad agradable. La distracción no supone intentos de evitar o negar los problemas.
Reestructuración cognitiva	Encontrar una manera positiva y realista de pensar en la situación estresante, viendo el lado bueno, identificando los beneficios que emergen de la situación, por ejemplo; crecimiento personal, o encontrando el lado cómico de la misma.
Aceptación	Llegar a la conclusión de que hay aspectos de la situación estresante que no se puede cambiar, comprendiendo que hay que convivir con el estresor, desarrollando un sentido de comprensión.

Afrontamiento religioso	Tener fe en dios, rezando por la situación estresante y participando en servicios y actividades religiosas.
Afrontamiento de falta de compromiso	Gran categoría de respuestas orientadas hacia fuera de la situación estresante y las reacciones provocadas por la misma. Históricamente, las escalas de falta de compromiso han incluido la distracción, el uso de sustancias y los síntomas de distrés.
Falta de compromiso estricto	Respuestas de falta de compromiso con la situación que incluyen la distracción, el uso de sustancias y los síntomas de distrés.
Evitación	Intentos de evitar el problema, los recuerdos del mismo, pensamientos que se pueden tener, o emociones relacionadas.
Negación	Intentos activos de negar u olvidar el problema, de ocultar las propias respuestas emocionales a los demás
Pensamiento ilusorio	Esperar ser rescatado mágicamente de la situación estresante o que la situación desaparezca, fantaseando sobre resultados poco probables y deseando que la propia persona o la situación se transformen radicalmente.
Retirada	Aislarse intencionalmente, pasando tiempo solo, eligiendo no compartir la situación estresante y las emociones provocadas por la misma con otros individuos.
Abuso de sustancias	Beber alcohol, fumar o consumir drogas ilegales teniendo como objetivo específico afrontar el estrés

Tabla 8. Clasificación de las estrategias de afrontamiento según Connor-Smith y Flachsbart. Fuente (27)

### 3.2.2 Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudios estadísticos

Es difícil conocer cuál es la estrategia de afrontamiento más eficaz, pero lo que sí se puede saber es cuál es la más utilizada entre los profesionales sanitarios.

#### 3.2.2.1 Estudio A

##### **Participantes:**

En el estudio participaron 15 enfermeros del servicio de Ortopedia.

##### **Lugar de realización:**

El estudio fue realizado en un hospital de la ciudad de México

### **Cuestionario utilizado:**

Los investigadores utilizaron una adaptación mexicana del cuestionario de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman del año 1988. El cuestionario se compone por 20 preguntas en escala tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta:

- ❖ 0=No, de ninguna manera
- ❖ 1=En alguna medida
- ❖ 2=Generalmente
- ❖ 3=Siempre

Se puede obtener una puntuación total mínima de 0 y máxima de 60. Las estrategias de afrontamiento que se miden en el cuestionario son: la evasión, el distanciamiento, la reevaluación positiva, el enfrentamiento de análisis cognitivo reflexivo y la negación. (29)

<b>Estrategia de afrontamiento</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típica</b>
Distanciamiento	9,2	2,7
Reevaluación positiva	4,2	2,8
Evasión de las circunstancias	4	2,3
Enfrentamiento de análisis cognitivo-reflexivo	3,4	-
Negación	3,2	-

Tabla 9. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio A. Fuente (29)

En la tabla se puede observar que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los profesionales de enfermería es el distanciamiento con una media de 9.2 y una desviación típica de + 2,7, seguida de la reevaluación positiva con una media de 4,2 y una desviación típica de +2,8, muy seguida a esta la evasión de las circunstancias con una media de 4 y una desviación típica de 2,3. El enfrentamiento de análisis cognitivo-reflexivo y el enfrentamiento de negación fueron las estrategias de afrontamiento que obtuvieron menor puntuación con una media en torno a 3. (29)

### **3.2.2.2 Estudio B**

#### **Participantes:**

En el estudio participaron 310 enfermeros y auxiliares de enfermería, de todos los servicios del hospital.

#### **Lugar de realización:**

El estudio fue realizado en el hospital universitario de Sao Paulo, Brasil.

#### **Cuestionario utilizado:**

El cuestionario utilizado fue Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas (EMEP), que se compone por 45 ítems, los cuales se distribuyen en cuatro factores procurando analizar el conjunto de respuestas específicas para determinada situación estresora,

identificando de esta manera los modos de enfrentamiento más utilizados del sujeto. En esta escala las estrategias de afrontamiento que se valoran son: estrategias focalizadas en el problema, estrategias focalizadas en la emoción, estrategias de busca por prácticas religiosas y por último estrategias de busca por soporte social. (30)

<b>Factores de EMEP</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Estrategias focalizadas en el problema	184	59.4
Estrategias focalizadas en la emoción	4	1.3
Estrategias de busca por prácticas religiosas	63	20.3
Estrategias de busca por soporte social	59	19
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100</b>

Tabla 10. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio B. Fuente(30)

En la tabla se observa que destaca considerablemente el uso de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema, en segundo lugar, las estrategias de búsqueda en prácticas religiosas quedan en segundo lugar, seguidas de estas las estrategias de búsqueda de soporte social, estas dos últimos en torno al 20%. Por último, las estrategias menos utilizadas son las focalizadas en la emoción que solo el 1 % de los encuestados afirma utilizarlas. (30)

### 3.2.2.3 Estudio C

#### **Participantes:**

En el estudio participaron 48 cuidadores de pacientes de hemodiálisis, que llevaran al menos 6 meses en tratamiento.(31)

#### **Lugar de realización:**

El estudio se realizó en el hospital docente Arnaldo Milián Castro, de la ciudad de Santa Clara, en Cuba.(31)

#### **Cuestionario utilizado:**

El cuestionario utilizado fue, el cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) se compone por un autoinforme de 42 ítems con una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta.(31)

- ❖ 0=No, de ninguna manera
- ❖ 1=En alguna medida
- ❖ 2=Generalmente
- ❖ 3=Siempre

Está diseñado para evaluar siete estrategias de afrontamiento: focalizado en el problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo en prácticas religiosas. A cada estrategia de afrontamiento se corresponden de forma aleatoria 6 ítems de la prueba. (31)

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>Media</b>
Focalizado en el problema	15,9
Auto focalización negativa	7,67
Reevaluación positiva	14,73
Expresión emocional abierta	5,6
Evitación	8,71
Búsqueda de apoyo social	10,69
Religión	7,67

Tabla 11. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio C. Fuente (31)

En la tabla se puede observar que la estrategia de afrontamiento más utilizada es la focalizada en el problema seguida muy de cerca por la reevaluación positiva y seguida después por la búsqueda de apoyo social. La estrategia de afrontamiento menos utilizada fue la expresión emocional abierta. Y después de esta obtuvieron la misma puntuación la auto focalización negativa y la religión. (31)

#### 3.2.2.4 Estudio D

##### **Participantes:**

En el estudio participaron 234 profesionales sanitarios del servicio médico de Urgencias.(11)

##### **Lugar de realización**

El estudio se realizó en 4 hospitales de la comunidad autónoma de Andalucía, España.(11)

##### **Cuestionario utilizado:**

El cuestionario utilizado fue una adaptación española del cuestionario Inventario breve de afrontamiento (COPE 28). El cuestionario está formado por 28 ítems con cuatro opciones de respuesta en una escala tipo Likert. (11)

- ❖ 0= (no hago nada de esto en absoluto)
- ❖ 1= (hago esto con poca frecuencia)
- ❖ 2= (hago esto con frecuencia moderada)
- ❖ 3= (hago esto con mucha frecuencia)

Los ítems se agrupan en 14 escalas de 2 ítems cada una. Estas escalas representan tres tipos de afrontamiento: afrontamiento centrado en el problema (6 ítems y compuesta por planificación, búsqueda de apoyo instrumental y afrontamiento activo) afrontamiento centrado en la emoción (12 ítems y compuesta por reevaluación positiva, aceptación, negación, religión y humor) afrontamiento centrado en la evitación (10 ítems y compuesta por auto distracción, desahogo, desconexión conductual y abuso de sustancias). Las puntuaciones de los tipos de afrontamiento oscilan entre 0 y 3 puntos.(11)

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>Media</b>
Afrontamiento centrado en el problema	1.51
Afrontamiento centrado en la emoción	1.29
Afrontamiento centrado en la evitación	1.14
Afrontamiento activo	1.64
Planificación	1,47
Búsqueda de apoyo instrumental	1.43
Búsqueda de apoyo emocional	1.33
Reevaluación positiva	1.43
Aceptación	1.67
Negación	0.96
Religión	1.04
Humor	1.34
Abuso de sustancias	0.97
Autoinculpación	1.23
Auto distracción	1.22
Desahogo	1.19
Desconexión conductual	1.11

Tabla13.Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio D. Fuente (11)

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el profesional sanitario de urgencias fueron la aceptación, el afrontamiento activo y el afrontamiento centrado en el problema. El abuso de sustancias, la negación y la religión fueron las estrategias de afrontamiento menos utilizadas. (11)

### 3.2.2.5 Estudio E

#### **Participantes:**

En el estudio participaron 867 enfermeros.(26)

#### **Lugar de realización:**

De los 867 enfermeros que participaron en el estudio 504 eran enfermeros portugueses que trabajan en los distintos hospitales de Portugal y 363 eran enfermeros españoles de distintos hospitales del país.(26)

### Cuestionario utilizado:

El cuestionario utilizado fue el brief COPE desarrollado por Carver en el año 1997 se utilizó una adaptación española para la muestra española y una adaptación portuguesa para la muestra portuguesa. Este cuestionario es muy parecido al que aparece en el estudio D. El brief COPE está diseñado para medir 14 estrategias de afrontamiento: afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo instrumental, búsqueda de apoyo emocional, búsqueda de apoyo en prácticas religiosas, reevaluación positiva, auto culpabilidad, aceptación, afrontamiento centrado en la emoción, negatividad, auto distracción, afrontamiento centrado en la evitación, abuso de sustancias y humor (26)

Estrategias de afrontamiento	Media
Afrontamiento activo	2,10
Planificación	6,26
Búsqueda de apoyo instrumental	1,28
Búsqueda de apoyo emocional	9,17
Religión	16,20
Reevaluación positiva	14,18
Auto culpabilidad	8,27
Aceptación	3,21
Afrontamiento centrado en la emoción	12,23
Negatividad	5,13
Auto distracción	4,22
Afrontamiento centrado en la evitación	11,25
Abuso de sustancias	15,24
Humor	7,19

Tabla 14. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio E, muestra española. Fuente (26)

Estrategias de afrontamiento	Media
Afrontamiento activo	2,7
Planificación	14,25
Búsqueda de apoyo instrumental	10,23
Búsqueda de apoyo emocional	5,15
Religión	22,27
Reevaluación positiva	12,17
Auto culpabilidad	13,26
Aceptación	20,24
Afrontamiento centrado en la emoción	9,21
Negatividad	3,8
Auto distracción	1,19
Afrontamiento centrado en la evitación	16,6
Abuso de sustancias	4,11
Humor	18,28

Tabla 15. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio E, muestra portuguesa. Fuente (26)

Las estrategias más utilizadas por los enfermeros españoles fueron; religión, abuso de sustancias y reevaluación positiva. Coincidiendo con los enfermeros españoles la estrategia más utilizada por los enfermeros portugueses fue la religión seguida de la aceptación y del humor.(26)



### 3.2.2.6 Estudio F

#### **Participantes:**

En el estudio participaron 37 enfermeros que trabajaban en el servicio de cuidados intensivos.

#### **Lugar de realización:**

El estudio se llevó a cabo en el hospital de Veracruz, México.

#### **Cuestionario utilizado:**

A diferencia de otros estudios no utilizaron ningún cuestionario para valorar las estrategias de afrontamiento. Utilizaron una entrevista para valorar cual era la estrategia de afrontamiento más utilizada. Las estrategias que se valoraron fueron: la reevaluación positiva, la negatividad, afrontamiento activo.(32)

<b>Estrategia de afrontamiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Reevaluación positiva	12	36.4
Negatividad	1	3
Afrontamiento activo	15	45.5
Focalización en el problema	9	9

Tabla 16. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio F. Fuente (32)

Las estrategias más utilizado con el 45.5 % de los votos fue el afrontamiento activo seguida de la reevaluación positiva con un 36.6% de los votos. El afrontamiento centrado en el problema fue la tercera más votado y la menos votado fue la negatividad, esta último fue votada solo por una persona. .(32)

### 3.2.2.7 Estudio G

#### **Participantes:**

En el estudio participaron 109 alumnos de 3º y 4º curso que habían realizado practicas clínicas.(28)

#### **Lugar de realización:**

El estudio fue realizado en España, pero no se concreta la localización exacta.(28)

#### **Cuestionario utilizado:**

El cuestionario utilizado fue la escala de evaluación de estrategias de afrontamiento (COPE Inventory). Este cuestionario como ya se ha mencionado anteriormente fue realizado por Carver y consta de 60 ítems con una escala tipo Likert que va del 1 al 4 (28)

- ❖ 1= (habitualmente no hago esto en absoluto)
- ❖ 2= (habitualmente hago un poco esto)

- ❖ 3= (habitualmente hago esto)
- ❖ 4= (hago esto mucho, habitualmente)

Como resultado de la cumplimentación del cuestionario, se obtiene una puntuación para cada uno de los 15 modos de afrontamiento. A Cada estrategia de afrontamiento le corresponden 4 ítems. De este modo que se obtienen 15 puntuaciones que corresponden a cada uno de los modos de afrontamiento. Los valores oscilarán entre 4-16. Las estrategias de afrontamiento que se valoran son: Afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo instrumental, búsqueda de apoyo emocional, supresión de actividades distractoras, búsqueda de apoyo en prácticas religiosa, reevaluación positiva, refrenar el afrontamiento, aceptación, desahogo, negación, desconexión mental, desconexión conductual, abuso de sustancias y humor. (28)

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>Media</b>
Afrontamiento activo	10,83
Planificación	11,26
Búsqueda de apoyo instrumental	11,48
Búsqueda de apoyo emocional	11,95
Supresión de actividades	9,45
Religión	7,07
Reevaluación positiva	12,00
Refrenar afrontamiento	9,55
Aceptación	10,31
Desahogo	9,50
Negación	6,36
Desconexión mental	8,67
Desconexión conductual	6,24
Abuso de drogas	2,69
Humor	8,19

Tabla 17. Estrategias de afrontamiento más utilizadas según estudio G. Fuente (28)

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los alumnos de enfermería fueron la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo emocional y la búsqueda de apoyo instrumental. Las menos utilizadas por los alumnos fueron el abuso de drogas, negación y la desconexión conductual.(28)

### 3.2.2.8 Estudio H

#### **Participantes:**

En el estudio participaron 10 profesionales sanitario; 4 enfermeras y 6 auxiliares de enfermería. (33)

### **Lugar de realización:**

El estudio se realizó en la unidad de quemados de un hospital ubicado al sur de Brasil.  
(33)

### **Cuestionario utilizado:**

No se utilizó ningún cuestionario oficial. Se utilizó la entrevista para valorar las estrategias de afrontamiento.(33)

El estudio mostro que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería fueron las centradas en el problema como la reevaluación positiva y el afrontamiento activo. Sin embargo, las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción como la aceptación o la auto distracción no eran tan utilizadas.(33)

#### **3.2.2.8.1 Otros**

Una revisión sistemática realizado sobre las estrategias de afrontamiento más utilizadas entre los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos mostraron diferentes resultados en cuál era la estrategia de afrontamiento más utilizada. En algunos de los estudios a estrategia más utilizada fue la resolución de problemas. Sin embargo, en otros fue la búsqueda de apoyo o reestructuración cognitiva. Todos los estudios tenían en común que las estrategias de afrontamiento menos utilizadas fueron estrategias de afrontamiento desadaptativas.(34)

Un estudio realizado entre el personal de un hospital de Colombia mostró resultados estadísticamente significativos entre los profesionales que trabajaban a turnos los que no. El estudio mostro que los trabajadores que tenían turnos fumaban más que los que no tenían turnos. Por lo tanto trabajar a turnos puede indicar un mayor prevalencia de utilizar estrategias de afrontamiento no adaptativas.(35)

En la siguiente tabla aparece un resumen de las estrategias de afrontamiento más utilizadas en los estudios encontrados.

Estudio	Nº participantes	Lugar de realización	Cuestionario utilizado	Estrategias de afrontamiento más utilizadas	Estrategias de afrontamiento menos utilizadas
<b>A</b>	15	México	Cuestionario de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman	1-Distanciamiento 2-reevaluación positiva	1-Negación 2-enfrentamiento de análisis cognitivo reflexivo

<b>B</b>	310	Brasil	Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas (EMEP),	1-Focalizadas en el problema	1-Afrontamiento centrado en la emoción
<b>C</b>	48	Cuba	Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)	1-Afrontamiento centrado en el problema 2-Reevaluación positiva	1-Expresión emocional abierta 2-Autofocalización negativa/religión
<b>D</b>	254	España	Cuestionario Inventario breve de afrontamiento (COPE 28)	1-Aceptación 2-Afrontamiento activo 3-Afrontamiento focalizado en el problema	1-Negación 2-Abuso de sustancias 3-Religión
<b>E1</b>	504	Portugal	brief COPE	1-Religión 2-Aceptación 3-Humor	1-Afrontamiento activo 2-Auto distracción 3-Negatividad
<b>E2</b>	363	España		1-Religión 2-Abuso de sustancias 3-Reevaluación positiva	1-Búsqueda de apoyo instrumental 2-Afrontamiento activo 3-Aceptación
<b>F</b>	37	México	Entrevista	1-Afrontamiento activo	1-Negatividad
<b>G</b>	109	España	la escala de evaluación de estrategias de afrontamiento (COPE Inventory)	1-Reevaluación positiva 2-Búsqueda de apoyo emocional 3-Búsqueda de apoyo instrumental	1-Abuso de drogas 2-Desconexión conductual 3-Negación
<b>H</b>	10	Brasil	Entrevista	1-Focalizadas en el problema	2- Focalizadas en la emoción

Tabla 18. Resumen de las estrategias de afrontamiento más utilizadas. Fuente (Elaboración propia)

### 3.2.3 Factores moduladores del afrontamiento

Otro aspecto muy importante son los factores moduladores del afrontamiento, los recursos de afrontamiento. Actúan como posibilidades de reacción o conducta que el individuo pone o no en funcionamiento y que tienen una función amortiguadora. Estos recursos se dividen dependiendo de su naturaleza: los recursos internos o personales, se centran en las características de la personalidad, y los recursos externos o sociales, se centran en bienes materiales o apoyo social. (26) (11)

Según Hobfoll, creador de la teoría de conservación de recursos, las personas tienden a retener, proteger y construir recursos para hacer frente a las demandas de su entorno. Los recursos se conceptualizan como aquellos objetos, características personales, condiciones o energías que son valoradas por el individuo por que ayudan a alcanzar y retener esos u otros recursos más importantes. Cuando un individuo pierde recursos, percibe que los va a perder, o no se produce una ganancia tras una pérdida es cuando aparecerá la respuesta al estrés. Por lo tanto, es muy importante invertir en acumular recursos para prevenir que si se pierden el futuro el individuo siga contando con recursos disponibles. Aquellas personas que contengan una mayor cantidad de recursos serán los que menos recursos pierdan ante situaciones estresantes, y los que sigan obteniendo recursos en esas situaciones estresantes por que serán capaces de explorar el ambiente en busca de nuevos recursos (espirales positivas de ganancias). Al contrario, las personas con pocos recursos tienen tendencia a seguir perdiéndolos ante las mismas circunstancias. (2)

Aplicado a la enfermería, será importante que los profesionales tengan una amplia variedad de recursos y sigan creando nuevos recursos para afrontar el exceso de estrés en su trabajo y evitar la aparición del síndrome de burnout. (2)

### 3.2.3.1 Recursos internos

Entre los recursos internos que podemos utilizar como medidas de afrontamiento al estrés para así evitar la aparición del síndrome de burnout entre ellos se encuentran: la personalidad, competencias emocionales, autoestima y flexibilidad psicológica.(11)

#### 3.2.3.1.1 Personalidad

La personalidad es el conjunto de cualidades que constituyen a la persona o sujeto inteligente. (RAE) Estas cualidades influyen en la forma en que se perciben y manejan los eventos estresores. Existen 5 rasgos particulares en la personalidad.

- ❖ Neuroticismo; este factor se caracteriza por la inestabilidad emocional de la persona. (4)
- ❖ Extraversión; es el factor que analiza como de abierta es la persona con los demás en los distintos contextos sociales.(4)
- ❖ Apertura; es el factor que describe como de creativa es la persona con su futuro, busca el cambio nuevas experiencias y la variedad. Estas personas suelen ser tolerantes a la ambigüedad y aceptan nuevas experiencias e ideas.(4)

- ❖ Amabilidad; es el factor que muestra como de amable, respetuosa y sosegada es la persona.(4)
- ❖ Responsabilidad; es el factor que valora como de centrada esta la persona en sus objetivos.(4)

Estos 5 factores se pueden medir mediante el Inventario de cinco factores NEO (NEO-FFI), Los estudios realizados muestran que las enfermeras con neuroticismo alto tienen más probabilidades de experimentar agotamiento emocional, despersonalización y falta de logros personales en comparación con las enfermeras que tenían niveles promedio de neuroticismo. Los profesionales de enfermería que tenían niveles bajos de extraversión, amabilidad y conciencia también mostraron más probabilidades de experimentar síndrome de burnout en las tres dimensiones. (20)

#### 3.2.3.1.1.1 Patrón de conducta tipo A

Este patrón de conducta se caracteriza por hiperactividad, agresividad, hostilidad, impulsividad, irritabilidad, impaciencia, competitividad, afán intenso y constante por conseguir sus metas, deseo de conocimiento y logro, implicación en varias tareas al mismo tiempo y mayor predisposición a padecer alteraciones de tipo cardiovascular y el síndrome de burnout. Estos individuos perciben el trabajo de manera negativa y muestran cierta tendencia a seleccionar trabajos que son intrínsecamente estresantes.(12)

#### 3.2.3.1.1.2 Personalidad resistente

A pesar de que la personalidad no sea algo que se pueda cambiar con facilidad se puede desarrollar lo que se llama personalidad resistente. Tener una personalidad resistente puede protegernos frente al estrés y convertirse en un importante recurso interno como medida de afrontamiento para el síndrome de burnout. Estudios muestran que no todas las personas responden igual ante el estrés, no consideran el estrés una fuente de amenaza. Por el contrario, el estrés hace que consigan un desarrollo y crecimiento personal. Las personas resistentes tienen tendencia a involucrarse en todas las actividades de su día a día, e identificarse con los significados de su propio trabajo. Valoran sus objetivos y acciones, y poseen un gran sentido de comunidad, creen que tienen la capacidad y fortaleza suficiente para ayudar a los demás. A su vez saben que ante situaciones de estrés pueden recurrir a sus compañeros lo que se llama dimensión de compromiso. La personalidad resistente también ayuda a pensar y actuar con la convicción de que se puede influir sobre los acontecimientos, lo que se llama dimensión de control, es decir, las personas que tienen esta personalidad creen que a través de las decisiones y las acciones que realizan pueden cambiar su entorno y conseguir sus objetivos. A esto último se le llama dimensión de control. Para finalizar, las personas resistentes perciben los cambios que se producen en su vida como oportunidades para

crecer y desarrollar habilidades, esto se denomina dimensión de reto, no como amenazas, lo que permite aumentar la flexibilidad cognitiva a los individuos y su tolerancia a la ambigüedad. A pesar de que todo el mundo no tenga esta personalidad es algo que puede entrenarse, por lo que esta personalidad entrenada o adquirida puede ser muy beneficiosa para los miembros de la profesión de enfermería, para poder afrontar el estrés y así evitar el desarrollo del síndrome de burnout.(20) (2)

### 3.2.3.1.2 Competencias emocionales

Otro recurso muy importante son las competencias emocionales. El estudio de las emociones está cobrando cada vez más importancia en las organizaciones. Dentro de la profesión de enfermería el estudio de las emociones y consideración de estas es cada vez más habitual. Las enfermeras se exponen diariamente a emociones intensas de los pacientes y de sus familias, las de los compañeros de profesión y las suyas propias. A su vez, tienen que hacer un trabajo emocional importante para regularlas, ya sea para conseguir determinados objetivos organizacionales como para alcanzar y mantener su bienestar. En muchas unidades el manejo y trabajo emocional es especialmente importante. En situaciones en las que hay un alto nivel de estrés y en las que se necesita una alta capacidad cognitiva y atencional es de vital importancia saber identificar las emociones propias, comprenderlas, normalizarlas aceptarlas y saber disminuir su intensidad, puede ser importante para poder trabajar eficazmente. Al contrario, si los trabajadores no entienden de dónde vienen sus emociones, las rechazan, o necesitan eliminarlas a toda costa para continuar con su trabajo, el mismo puede verse entorpecido. A la hora de dar malas noticias a los pacientes o a las familias, acompañarlos en el duelo o apoyarles en determinados momentos de sus vidas, las competencias emocionales serán cruciales. Dominar el ámbito de las emociones; estar atentos a las emociones de las familias y los pacientes, comprenderlas y normalizarlas, darles un sentido, o saber regularlas puede contribuir a aliviar el dolor de los enfermos y de sus familias. Incluso se sentirán más seguros y confiarán más en los profesionales. Para mejorar el bienestar del paciente y de los profesionales es imprescindible adquirir una buena formación en este ámbito. Diversos estudios muestran que rendir mejor en el contexto emocional se relaciona con niveles más bajos de burnout. (2)

#### 3.2.3.1.2.1 Inteligencia emocional

La inteligencia emocional según el modelo de Mayer y Salovey se compone de la comprensión, percepción y regulación emocional. La comprensión consiste en entender las emociones de los demás, la percepción se puede describir como la destreza para percibir las emociones propias, de las demás personas y de otros elementos como puede ser la naturaleza. Por último, la regulación emocional se entiende como la capacidad de abrirse a los sentimientos y tener la posibilidad de ajustar tanto los propios como los ajenos. (36)

La inteligencia emocional entendida como una competencia emocional es fundamental para reducir los niveles de burnout entre el profesional enfermero.(2)

Un estudio realizado en el Hospital Universitario de Canarias en el que participaron los profesionales de enfermería que desarrollan su actividad asistencial en el ámbito hospitalario, mostraron los siguientes resultados. (25)

- ❖ La atención emocional, correlaciona de forma directa y significativa con la ansiedad estado, ansiedad rasgo y estrés laboral percibido.(25)
- ❖ Aumentos en las puntuaciones de claridad emocional provocan disminuciones en las puntuaciones de ansiedad estado, rasgo y estrés laboral percibido.(25)
- ❖ Aumentos en las puntuaciones de reparación emocional provocan disminuciones en las puntuaciones de ansiedad estado y rasgo. La reparación correlaciona de forma inversa con el estrés laboral percibido, pero no de forma significativa.(25)

Es decir, utilizando las escalas apropiadas para medir el estrés la ansiedad y la inteligencia emocional, se observó que los participantes que obtuvieron mayor puntuación en inteligencia emocional mostraron también una menor puntuación en ansiedad y estrés. (25)

Otro estudio realizado entre enfermeras de distintos hospitales de Andalucía mostro que aquellas personas que habían obtenido mayor puntuación en el Inventario de Inteligencia Emocional Reducido para adultos tenían niveles significativamente más bajos de burnout. (37)

Esta competencia emocional además de proteger a los profesionales sanitarios del síndrome de burnout produce una prestación de cuidados de calidad, así como mayores niveles de bienestar y confort de los pacientes. Mayores competencias emocionales también están relacionadas con el uso de estrategias de afrontamiento más adaptativas. (38) (37) (25) (39) (40)

#### 3.2.3.1.2.2 Flexibilidad psicológica

Otro recurso personal importantes la flexibilidad psicológica, habilidad que sirve para entrar en contacto con el momento presente y con los eventos internos negativos que aparecen en la experiencia diaria, sin necesidad de escapar de ellos o evitarlos, dirigiendo la conducta. Esta cualidad se ha desarrollado con mayores niveles de satisfacción, energía, dedicación y absorción en el trabajo. Al contrario, el uso de evitación experiencial, invertir el y la energía en estrategias para dar fin, alterar o controlar los eventos negativos, esto permitirá que la persona tenga una disposición mayor a emociones, pensamientos o sensaciones negativas. Por lo que tendrá una menor tolerancia al estrés y mayor probabilidad de sufrir burnout. (2)



### 3.2.3.1.3 Autoestima

La autoestima es la consideración que tiene el sujeto de sí mismo, contiene dos aspectos complementarios; la íntima convicción del propio valor como persona y la percepción de una competencia personal. Estudios realizados con estudiantes de enfermería mostraron que la autoestima estaba directamente relacionada con el estrés, a medida que disminuía la autoestima aumentaba el estrés, y a mayor estrés más disminuía la autoestima. Los niveles de estrés también aumentaban durante las prácticas clínicas en unidades hospitalarias. (41)

### 3.2.3.2 Recursos laborales

#### 3.2.3.2.1 Relación con los compañeros

Tener una buena relación con los compañeros y con la supervisión también es clave en la prevención del burnout. Según indican varios estudios el trabajo en equipo basado en la comunicación, apoyo y respeto mutuo es una de las mayores fuentes de satisfacción laboral entre estos trabajadores. Si en las unidades no hay un equipo unido, que se respete y que se comunique fluidamente, el estrés vivido e insatisfacción será mayor y probablemente el rendimiento del grupo también por lo que perjudicará a los trabajadores y los pacientes. Los trabajadores también necesitan momentos para intercambiar experiencias y darse *feedback* positivo de su trabajo. La persona que se encarga de coordinar los equipos de trabajo tiene que saber brindar apoyo emocional e instrumental a los miembros de su equipo. Este apoyo puede conllevar acciones como reconocer la dimensión emocional de este trabajo, organizar actividades de ventilación emocional después de un evento estresante, dar sentido a los momentos difíciles, ofrecer *feedback* positivo a los miembros del equipo, o saber reconocer su labor. Es por esto por lo que la persona que se encargue de coordinar al equipo sea una persona motivada, entregada al equipo, con capacidad de trabajo, positiva, que tenga buena respuesta a la presión, resolutiva, empática y con habilidades sociales. (2)

#### 3.2.3.2.2 Relación con la organización sanitaria

El apoyo de la organización sanitaria también es muy importante, puede ofrecer apoyo de muchas maneras. Es necesario que los hospitales reconozcan la importante labor de los profesionales y establezcan facilidades en los distintos procedimientos que realizan como puede ser la provisión de recursos humanos y materiales suficientes, reducir la burocracia, proporcionar un ambiente seguro y confortable en el trabajo o permitir la participación de todos los profesionales. La organización también puede contribuir a

reducir los riesgos psicosociales. A su vez, dar pasos encaminados a poner en marcha acciones y políticas para prevenir y para fomentar el bienestar y la salud dentro de la organización.(2)

La facilitación de espacios para realizar grupos de apoyo donde los profesionales pueden compartir sus experiencias, miedos y frustraciones con otros profesionales que trabajan en el mismo ámbito y pueden tener los mismos sentimientos, puede ser de gran ayuda a la hora de afrontar el estrés. (42) (43)

### 3.2.3.3 Otros recursos

#### 3.2.3.3.1 Mindfulness

Atención plena “mindfulness”: La atención plena o mindfulness es un tipo de meditación. Cuyo significado es ser consciente de sus experiencias y estar atento a ellas. Consiste en centrar la atención en la realidad del momento presente aceptándola sin juicios y sin dejarse llevar por los pensamientos ni por las reacciones emotivas del momento. Siempre podemos concentrarnos en nuestros cuerpos y nuestra respiración y permanecer ahí durante un breve periodo de tiempo. el desarrollo de esta cualidad en los profesionales enfermeros puede ser muy beneficiosa, favorece la regulación emocional, mejora la capacidad atencional y memoria de trabajo de los individuos. Diversos estudios mostraron que el mindfulness puede reducir el estrés, alterar la estructura y la función del cerebro y tener un efecto positivo en el sistema inmunitario. Esta poderosa habilidad puede mejorarse mediante el entrenamiento y para ello existen diversos ejercicios, estos ejercicios se pueden realizar en cualquier actividad cotidiana como por ejemplo comiendo una naranja simplemente hay que concentrarse en los que uno está haciendo, hay que concentrarse en el tacto, en el olor, textura, jugo, etc. Algo tan sencillo como esto puede reducir los niveles de estrés de los profesionales sanitarios y reducir el riesgo de padecer burnout. (44)(45) (2) (36)

#### 3.2.3.3.2 Recuperación del estrés

Otro recurso interno que puede prevenir la aparición de burnout es la recuperación del estrés. Los profesionales sanitarios sometidos a grandes cantidades de estrés pueden responder a su día de trabajo mediante conductas específicas en su tiempo libre como pueden ser; hacer deporte, dormir bien, tener hobbies, etc. Esto implicará una desconexión tanto a nivel físico como a nivel mental. Es decir, olvidarse de las tareas laborales durante el tiempo libre en lugar de seguir pensando en aspectos relacionados con el trabajo. Diversos estudios mostraron que los profesionales de enfermería consideraban que era muy estresante su incapacidad para desconectar y llevarse los problemas a casa. Por lo tanto, una buena recuperación del estrés podrá aliviar a los

profesionales sanitarios y hacer que se recuperarse del impacto negativo del estrés laboral. Por desgracia, si no se produce una recuperación el estrés se acumulará y aparecerá la fatiga labora crónica, lo que se conoce como síndrome de Burnout. (2)

#### 3.2.3.3.3 Role-playing

El role-playing es una técnica, que consiste en que un coordinador elabora una situación ficticia en la que el resto de las personas asumen el papel de otros individuos. Esta técnica se puede utilizar en la simulación de situaciones estresantes más comunes que pueden darse en la práctica clínica enfermera. De esta manera, los profesionales enfermeros podrán poner en marcha estrategias de afrontamiento y valorar los recursos que tienen. cuando se una situación clínica similar en su lugar de trabajo, serán más capaces de afrontarla sin sufrir las consecuencias negativas del estrés. (46) (27)

#### 4 CONCLUSIONES

Tras la revisión bibliográfica llevada a cabo, veo que no existe un consenso generalizado sobre cuales son y como se clasifican las estrategias de afrontamiento y los factores moduladores del afrontamiento.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, está claro que se clasifican en dos grandes grupos que son las estrategias adaptativas y las desadaptativas. En esto parece que todos los investigadores están de acuerdo. Pero si intentamos clasificarlas de otra manera hay bastante desacuerdo. La falta de investigación en este ámbito hace que haya discordancia hasta en el nombre de las estrategias. En los distintos artículos encontrados utilizaban nombres diferentes para la misma estrategia de afrontamiento.

Tampoco existe un acuerdo para la utilización de un instrumento de medida, como por ejemplo en el síndrome de burnout que siempre se utiliza el Maslach burnout Inventory. Es difícil conocer cuál es la estrategia de afrontamiento más utilizada, porque en la bibliografía analizada se usan instrumentos de medida diferentes y no siempre aparecen las mismas estrategias de afrontamiento. En la tabla 17 se puede observar que las estrategias más utilizadas en los estudios analizados y que coinciden en varios de ellos son la estrategia de afrontamiento focalizada en el problema y la reevaluación positiva. Ambas aparecen en 4 de los artículos analizados. El afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo en prácticas religiosas coincide como estrategias más utilizada en dos artículos. Las estrategias de afrontamiento menos utilizadas coincidiendo en varios artículos son la negación, la búsqueda de apoyo en prácticas religiosas y el afrontamiento focalizado en la emoción.

Con los factores moduladores del afrontamiento ocurre lo mismo, se conocen por separado, pero hay pocos autores que los reagrupen como factores moduladores del afrontamiento internos y externos. Los recursos internos que más influyen en la aparición del síndrome de burnout y coincide con que son los más estudiados son la personalidad y la inteligencia emocional.

La personalidad tiene muchas características que pueden influir en el desarrollo del síndrome. La personalidad resistente influye de manera positiva, es decir el hecho de poseer personalidad resistente nos protege de la aparición del síndrome de Burnout. Sin embargo, tener el rasgo de neuroticismo influye negativamente. Asimismo, el patrón de conducta tipo A también influye negativamente.

La inteligencia emocional clasificada dentro de las competencias emocionales también tiene relación con la aparición de agotamiento. Mayores niveles de inteligencia emocional protegen ante el síndrome de burnout. Al contrario de los rasgos de la personalidad que son los que tenemos y nos la podemos cambiar, la inteligencia emocional se puede trabajar y aumentarla para protegernos del síndrome de Burnout.

Tras la bibliografía consultada me he dado cuenta de que el síndrome de Burnout tiene una elevada prevalencia entre la enfermería y existe poca evidencia científica sobre las estrategias de afrontamiento y los factores moduladores del afrontamiento. Por lo que creo que es un tema importante al que los investigadores deberían dedicarle más tiempo para conseguir de alguna manera disminuir la prevalencia del agotamiento

## 5 BIBLIOGRAFÍA

1. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Médico*. 2019;19(1):67–72.
2. Blanco-Donoso LM, Carmona-Cobo I, Moreno-Jiménez B, Rodríguez de la Pinta ML, Almeida EC de, Garrosa E. Estrés y bienestar en profesionales de enfermería intensiva dentro del ámbito de la donación y el trasplante de órganos: una propuesta desde la psicología de la salud ocupacional. *Med Segur Trab (Madr)*. 2018;64(252):244–62.
3. Prada-Ospina R. Social psychological factors and their relation to work-related stress as generating effect of burnout. *Interdisciplinaria*. 2019;36(2):39–53.
4. Riesgo NYFDE, Profesionales DEBEN. TESIS DOCTORAL NIVELES Y FACTORES DE RIESGO. 2019;
5. Palma FS, Suazo SV. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Av en Enfermería [Internet]*. 2016;34(1):39–47. Available from: <https://doaj.org/article/eb33e667c948459aa95866bd44ed602d>
6. F. Muñoz S, Ordoñez-Villota JN, Solarte-Moncayo MN, Valverde-Ceron YC, Villarreal-Castro S, Zemanate-Perez ML. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the University Hospital San José. Popayán. *Rev Médica Risaralda*. 2018;24(1):34–7.
7. Azanza G, Moriano JA, Melero F. *Journal of Work and Organizational Psychology*. *J Work Organ Psychol*. 2013;29(2):45–50.
8. Rivas E, Barraza-Macías A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Univ*. 2018;15(2).
9. Ilić IM, Arandjelović M, Jovanović JM, Nešić MM. Relationships of Work-Related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout-questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr*. 2017;68(2):167–78.
10. Nowacka A, Piskorz A, Wolfshaut-Wolak R, Piątek J, Gniadek A. Selected socio-demographic and occupational factors of burnout syndrome in nurses employed in medical facilities in małopolska—preliminary results. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):1–16.
11. Portero de la Cruz S. Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias. 2019;1.
12. Cremedas Puerto J. Repercusion del estres laboral sobre la atencion de enfermeria. Tdx [Internet]. 2016;153. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54317/1/tesis\\_cremades\\_puerto.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54317/1/tesis_cremades_puerto.pdf)
13. Saúde PE. O Humor Do.
14. Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(4):25–37.
15. Karakoc A, Yilmaz M, Alcalar N, Esen B, Kayabasi H, Sit D. Burnout syndrome among hemodialysis and peritoneal dialysis nurses. *Iran J Kidney Dis*. 2016;10(6):395–404.

16. Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12).
17. Elay G, Bahar I, Demirkiran H, Oksüz H. Severe burnout among critical care workers in Turkey. *Saudi Med J*. 2019;40(9):943–8.
18. Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC de, Guirardello E de B. *Revista Cuidarte UDES*. *Rev Cuid* [Internet]. 2019;10(3):2135–44. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/index>
19. Qiao Z, Chen L, Chen M, Guan X, Wang L, Jiao Y, et al. Prevalence and factors associated with occupational burnout among HIV/AIDS healthcare workers in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2890-7>
20. Ang SY, Dhaliwal SS, Ayre TC, Uthaman T, Fong KY, Tien CE, et al. Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *Biomed Res Int*. 2016;2016.
21. Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(3):178–85. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000300178&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000300178&script=sci_arttext)
22. Vega P, González R, Santibáñez N, Ferrada C, Spicto J, Sateler A, et al. Apoyo en duelo y burnout en equipos de enfermería de unidades pediátricas de hospitales chilenos. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;51:1–6.
23. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ y Salud* [Internet]. 2017;20(1):37. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
24. Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10).
25. La NDE, La EEN, EI NY, De A. Ene Gris. 2019;1–26.
26. Programa de Doctorado en Investigación Aplicada a Las Ciencias Sanitarias. 2018;
27. Arrogante Ó. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enfermería* [Internet]. 2016;19(10):71–6. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
28. Martin JG. Jorge Guerrero Martin 1. 2016;9–316.
29. Niño Higuera RI, Bravo Paz XY, Ordaz-Carrillo MI, Santillan Torres C, Gallardo Contreras MR. Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Rev Psicol y Educ - J Psychol Educ*. 2019;14(2):157.
30. Teixeira CAB, Gherardi-Donato EC d. S, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Occupational stress and coping strategies among nursing professionals in hospital environment. *Enferm Glob*. 2016;15(4):288–98.

31. Martínez Rodríguez L, Grau Valdés Y, Rodríguez Umpierre R. Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2017;20(2):139–48.
  32. León Noris ML, López González J, Posadas Tello MH, Gutiérrez Serrano L, Sarmiento Vega ES. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz / Stress and confronting styles of the nurses of a hospital in Veracruz. *RICS Rev Iberoam las Ciencias la Salud.* 2017;6(12):47–70.
  33. Antonioli L, Echevarría-Guanilo ME, Rosso LH de, Fuculo Junior PRB, Dal Pai D, Scapin S. Coping strategies of the nursing team acting in a burn treatment center. *Rev Gauch Enferm.* 2018;39(1):e2016–73.
  34. Sánchez-vallejo A, Gallego-lorenzo J. DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA COPING STYLES OF RELATIVES OF PATIENTS ADMITTED.
  35. Vásquez-Trespacios EM, Palacio-Jaramillo V, Gómez-Parra M, Romero-Arrieta L. Shift work and work- related stress symptoms in health care workers in a tertiary hospital in Medellin, Colombia: A cross-sectional study. *CES Psicol.* 2016;28–39.
  36. La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería: un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas [Internet]. [cited 2020 May 2]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000200008&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200008&lang=es)
  37. Cunha O, Gonçalves R. The European Journal of Psychology Applied to Legal Context. *Eur J Psychol Appl to Leg Context.* 2013;5:131–9.
  38. Giménez-espert MC, Valero-moreno S. La Comunicación , La Inteligencia Emocional Y La Empatía \*. 2019;1–8.
  39. Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L, Sanhueza-Alvarado O. Atitudes em profissionais de enfermagem chilenos para o cuidado no final da vida. *Análise multivariada. Aquichan.* 2016;16(4):430–46.
  40. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafrá E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: El rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index Enferm.* 2016;25(3):215–9.
  41. Econ C. Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Rev Ciencias Soc.* 2019;25(1):384–99.
  42. Conference NW. Editorial
- 
- Nure Inv. 16(102) El autocuidado del cuidador. 2019;16(102):1–3.
43. Ramos Guajardo SE, Ceballos Vásquez P, Ramos Guajardo SE, Ceballos Vásquez P. Enfermeras, ¿perciben el trabajo emocional? *Salud Uninorte* [Internet]. 2019;34(2):518–26. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9983/214421443433>
  44. Se siente estresado | Los Institutos Nacionales de Salud [Internet]. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://salud.nih.gov/articulo/se-siente-estresado/>
  45. Ejercicios de conciencia plena (para Niños) - Nemours KidsHealth [Internet]. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://kidshealth.org/es/kids/mindful-exercises-esp.html>



46. Sebold LF, Boell JE, Fermo VC, Girondi JBR, Santos JLG Dos. Role-playing: teaching strategy that encourages reflections on nursing care. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 6):2706–12.